

セミナーのお申込みは

コール 良 い ご 縁

FAX: 0120-56-4150

弊社は、経済産業省の『M&A支援機関に係る登録制度』に仲介業者として登録しています (NO.128)。

弊社は中小企業のM&Aを取り扱う会社として、おかげさまで本年創業18年目を迎えました。近年弊社では『病床の再編』をテーマに「病院」及び「有床診療所」を対象とする事業承継のご支援を重点的に行なってきましたが、最近特に、院長先生の高齢化に伴う「医院の休止」「院長先生の急逝」「医院譲渡」に関するご相談が急激に増えています。

そこで今回はこれらのニーズに対応するため、有床・無床診療所向け「事業承継セミナー」を開催することにいたしました。有床診療所の院長先生の「事業承継に関する不安やお悩み」に有益な情報提供をさせていただきますので、本セミナーには是非お申込みください。

主 催 株式会社 事業承継支援センター **お申込み方法**

問い合わせ TEL: 092-522-7004
E-mail: info@jigyousyoukei.co.jp

表面二次元バーコードまたは下記必要項目をご記入の上、ご希望セミナー日の3日前までにFAXまたはE-mailにてお申込みください。後日弊社よりご連絡させていただきます。

ご希望講演日 ご希望日時に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① 7/11(木) 13:00~14:15	<input type="checkbox"/> ② 8/7(水) 13:00~14:15	<input type="checkbox"/> ③ 9/12(木) 13:00~14:15
事業者名 (又は医院名)			
所在地	〒 -		
フリガナ			
お名前	役 職		<input type="checkbox"/> 代表者
	<input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい		<input type="checkbox"/> その他 ()
TEL <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	() -		F A X () -
	<input type="checkbox"/> 貴院 <input type="checkbox"/> 自宅	携帯電話 () -	
メールアドレス	@ ※必ずご記入下さい		
ZOOMによる面談	希望する ・ 希望しない ・ 検討中 (該当するものを○で囲んで下さい)		
ご希望の連絡方法 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> PCメール <input type="checkbox"/> SMS(携帯) <input type="checkbox"/> その他()		
連絡希望日時	連絡希望日: 平日・土曜日・日曜日・その他() (該当するものを○で囲んで下さい) 希望時間帯: 時 ~ 時		
お聞きに なりたい内容 ※複数回答可 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 譲渡対価について		<input type="checkbox"/> 譲渡時期について
	<input type="checkbox"/> 候補先探しについて		<input type="checkbox"/> M&Aの流れについて
	<input type="checkbox"/> 専門家活用の補助金について		<input type="checkbox"/> その他()

※ご記入いただいた情報につきましては、弊社の各種サービスのご提案・ご提供のみに利用し、弊社にて厳重に保管・管理及び破棄いたします。
※本書をFAXで送付させていただいている場合で今後不要な場合は、お手数ですがそのまま返信くださいますようお願い申し上げます。

秘密厳守